Article sur la recherche originale

Contraception 65 (2002) 333-338

Efficacité d'une nouvelle méthode de planification familiale : la Méthode des Jours Fixes™

Marcos Arévalo, Victoria Jennings, Irit Sinaï

Université de Georgetown
4301 Connecticut Ave, Suite 310
Washington, DC 20008,
Tél: (202)687-1392
Fax: (202)537-7450
Email: irhinfo@georgetown.edu

Résumé

La Méthode des Jours Fixes est une méthode de planification familiale basée sur une connaissance de la fertilité selon laquelle les utilisateurs évitent les rapports sexuels sans protection pendant les jours 8 à 19 du cycle. Une étude prospective d'efficacité a été menée dans plusieurs centres pour tester, parmi une population hétérogène, l'efficacité contraceptive de la Méthode des Jours Fixes. Un nombre total de 478 femmes, âgées de 18 à 39 ans, en Bolivie, au Pérou, et aux Philippines, avec des cycles allant de 26 à 32 jours, (les femmes ont déterminé elles-mêmes leur cycle,) et ne désirant pas tomber enceinte avant au moins un an, ont été admises à participer à l'étude. Une analyse décroissante multi-censurée des données de la table de vie indique une probabilité cumulative de grossesse de 4,75 % durant 13 cycles d'utilisation correcte de la méthode, et une probabilité de grossesse de 11,96 % d'après une utilisation typique. Cet article décrit l'étude et les résultats. Les résultats suggèrent que, malgré le fait qu'il est nécessaire que les couples modifient leur comportement sexuel quand la femme est fertile, la Méthode des Jours Fixes procure une protection significative contre une grossesse imprévue et convient à des couples issus de milieux très différents.

Mots Clefs: Méthode des Jours Fixes, efficacité contraceptive, connaissance de la fertilité

1. Introduction

Lorsqu'un couple veut éviter, ou au contraire, obtenir une grossesse, en se basant sur le moment où ils ont des rapports sexuels, ils ont besoin de savoir quand, pendant le cycle menstruel de la femme, il est plus probable que la femme tombe enceinte. Ils peuvent le savoir en utilisant une méthode de planification familiale basée sur la connaissance de la fertilité. La fenêtre fertile du cycle menstruel de la femme est constituée d'à peu près 6 jours — les 5 jours précédant l'ovulation et le jour d'ovulation, avec des probabilités variables de grossesse pour chaque jour[1,2]. Cependant, le moment de l'ovulation varie selon les femmes et aussi à travers les cycles d'une même femme, avec certaines femmes montrant une plus grande variabilité que d'autres[3]. Une méthode basée sur la connaissance de la fertilité qui prend en

La Méthode des Jours Fixes™ est une marque déposée de l'Institut de santé reproductive de l'Université de Georgetown.

Le soutien dans la conceptualisation de la MJF, la mise en œuvre de l'étude d'efficacité, et la préparation de cet article ont été fournis par l'Institut de santé reproductive, Département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université de Georgetown, Washington, DC, qui est financé sous un accord de coopération HRN-A-00-97-11100-00 avec l'Agence américaine pour le développement international (USAID).

Contraception 65 : 333-338, 2002. © Réalisé par Elsevier Science Inc. Tout droit réservé

considération cette variabilité pourrait être une option viable pour beaucoup de couples. L'Institut de santé reproductive de l'Université de Georgetown, a proposé une formule fixe selon laquelle les femmes qui ont typiquement des cycles menstruels de 26 à 32 jours, se considèrent fertiles pendant les jours 8 à 19 (12 jours) de leurs cycles. Pour éviter une grossesse imprévue, ils évitent les rapports sexuels sans protection ces jours là[4].

Idéalement, une femme qui utilise une méthode basée sur la connaissance de la fertilité devrait être capable d'identifier les 6 jours de sa fenêtre fertile, sans «faux positifs» (c'est-à-dire, les jours identifiés comme fertiles qui sont en réalité infertiles), ou «faux négatifs» (c.-à-d., les jours identifiés comme infertiles qui sont en réalité fertiles)[5]. La technologie nécessaire pour ce degré d'exactitude, toutefois, n'est pas disponible à une grande échelle ou accessible, surtout dans les pays en voie de développement. Afin de trouver un équilibre entre le besoin de fournir une protection efficace contre les grossesses imprévues tout en diminuant la période fertile identifiée au minimum possible de jours, nous avons développé la Méthode des Jours Fixes (MJF), selon laquelle la femme se considère potentiellement fertile les jours 8 à 19 de son cycle menstruel. Si elle ne veut pas tomber enceinte, elle évite les rapports sexuels sans protection ces jours là.

Pour développer la MJF, nous avons appliqué plusieurs formules (c.-à-d., plusieurs nombres de jours et plusieurs ensembles de jours) à plus de 7.500 cycles menstruels dans un ensemble de données qui existaient déjà et provenant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)[6]. Le but était de déterminer la formule qui fournirait le meilleur équilibre entre la durée de la période fertile identifiée et l'efficacité dans la prévention des grossesses imprévues. Pour accomplir ceci, nous avons développé une simulation informatique qui a pris en considération la probabilité variable de grossesse à des jours différents du cycle avant et y compris le jour probable d'ovulation, aussi bien que la probabilité variable d'ovulation se produisant à des jours différents du cycle[i]. La formule 8–19 a fourni une protection maximale tout en minimisant le nombre de jours où il faut éviter les rapports sexuels sans protection. Nous avons estimé que, si les femmes ayant des cycles de 26–32 jours avaient utilisé la formule 8–19 et évité des rapports sexuels sans protection ces jours là, la plus grande probabilité de grossesse à n'importe quel jour donné était seulement de 0,007.

Nous avons alors estimé que la méthode serait presque aussi efficace pour les femmes qui ont régulièrement des cycles de 26 à 32 jours, mais qui ont parfois (pas plus de deux fois dans une période de 12 mois) un cycle plus court ou plus long. Cependant, la formule 8–19 serait moins efficace pour les femmes qui ont, de façon régulière, des cycles plus courts que 26 jours ou plus longs que 32 jours. Néanmoins, même quand toutes les femmes et tous les cycles, sans se soucier de la durée des cycles, ont été inclus dans la simulation informatique, la probabilité la plus élevée de grossesse à n'importe quel jour donné était toujours de seulement 0,011.

Dans la conception de cette étude d'efficacité, nous avons suivi les directives recommandées par Trussell et Kost[7]. Les instruments de collecte de données, l'inscription des participants, et la définition de la grossesse étaient tous influencés par ces recommandations. Leurs directives ont aussi influencé la façon dont nous avons analysé les données et, par conséquent les résultats présentés dans ce document.

2. Matériel et méthodes

Une étude prospective, non laissée au hasard, effectuée dans plusieurs centres pour tester l'efficacité de la Méthode des Jours Fixes a été menée sur diverses populations de cultures différentes. Les participantes ont été sélectionnées sur cinq sites : en Bolivie (Trinidad), au Pérou (Juliaca et Lima), et aux Philippines (La Trinidad et Tuba).

2.1 Les participantes à l'étude

Un nombre total de 478 femmes en union (mariées ou vivant avec un partenaire stable) ont été admises dans l'étude. Toutes les participantes avaient entre 18 et 39 ans (pour minimiser la variabilité du cycle et une fertilité en dessous de la norme), avaient des cycles menstruels réguliers (la plupart des cycles récents ayant une durée de 26 à 32 jours, ainsi que l'avait déterminé le protocole de sélection), étaient disposées à éviter les rapports sexuels 12 jours consécutifs de chaque cycle, et avaient des partenaires coopératifs. Les participantes potentielles ont été sélectionnées de façon à exclure une fécondité faible, des risques de maladies sexuellement transmissibles et des contre-indications de grossesse.

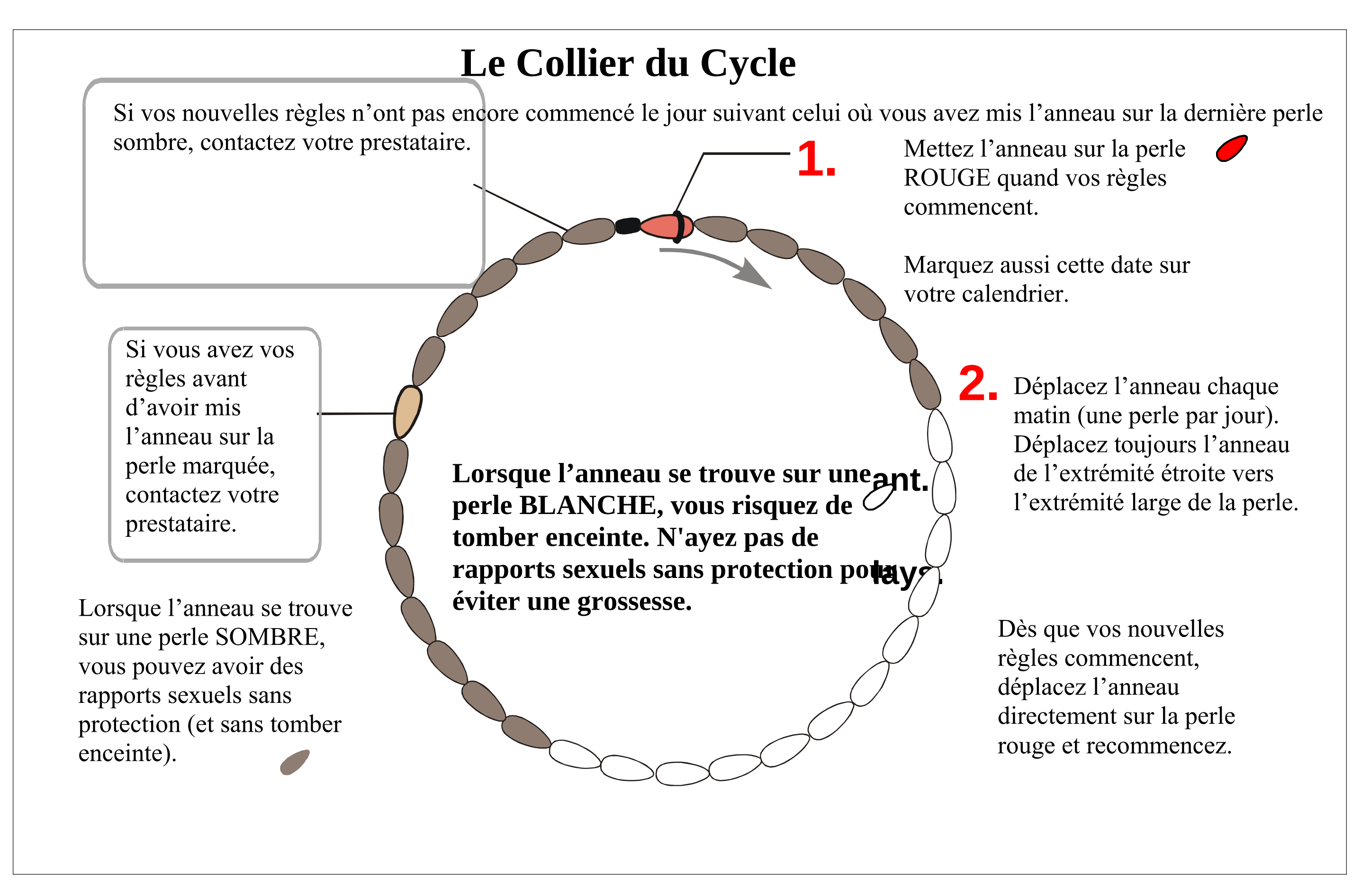


Tableau 1. Le Collier et son mode d'emploi.

2.2 Les procédures

Sur tous les sites, l'Institut de santé reproductive a formé 5 à 10 agents de santé (prestataires de service) à la MJF et aux procédures de l'étude. La prestation de la méthode a compris une session de consultation pendant laquelle la femme (ou le couple, si son partenaire était disponible) a reçu des instructions sur la MJF, et une consultation sur l'importance de suivre les recommandations de la méthode pour éviter une grossesse. La femme a été invitée à contacter le prestataire si elle avait des questions et à inclure son partenaire à la visite suivante, si cela était approprié. Pour aider les femmes à suivre leurs cycles, le prestataire leur a donné un appareil mnémonique, un rang de 32 perles dans lequel chaque perle représente un jour du cycle menstruel. La première perle est rouge, représentant le premier jour des règles; les 6 perles suivantes sont de couleur brune, représentant les autres jours infertiles qui précèdent la fenêtre fertile; les 12 prochaines perles sont de couleur blanche, représentant les jours qui devraient être considérés comme fertiles (8–19); et les 13 perles restantes sont de couleur brune, représentant encore des jours infertiles. L'assemblage du rang de perles a aussi un anneau serré en caoutchouc mobile, qui est utilisé pour marquer le jour actuel du cycle. On a demandé aux femmes de placer la bague sur la perle rouge le jour où leurs règles commencent et de déplacer la bague sur une perle par jour jusqu'à ce que leurs règles soient revenues. On leur a aussi dit que pour éviter une grossesse, elles devraient éviter les rapports sexuels sans protection les jours où la bague était sur une perle blanche. Si elles avaient un saignement menstruel avant le jour 27 du cycle (c.-à-d. un cycle plus court que 26 jours), ou si leurs règles ne revenaient pas avant le jour après qu'elles aient terminé toutes les 32 perles (c.-à-d. un cycle plus long que 32 jours), on leur a demandé de contacter leur prestataire pour une consultation et une évaluation supplémentaire. On a recommandé aux femmes qui avaient eu deux

cycles en dehors de l'intervalle de 26–32 jours pendant la période d'utiliser une autre méthode et elles ont été exclues de l'étude[ii]. L'appareil mnémonique, appelé «Le Collier du Cycle» (CycleBeads™), et la façon de l'utiliser sont expliqués dans la figure 1.

Les prestataires ont aussi été formés pour recueillir les données nécessaires pour l'étude. Le protocole, les instruments de collecte de données et les formulaires de consentement ont été approuvés par le Conseil de Révision Institutionnel du Centre Médical de l'Université de Georgetown. Un consentement écrit et bien clair a été obtenu de toutes les participantes à l'étude.

En plus de l'utilisation du Collier pour suivre les jours de leurs cycles, pour les fins de l'étude, les participantes ont aussi marqué le premier jour de leurs règles sur un calendrier et tenu un journal d'intimité (de coït) dans lequel elles ont aussi indiqué les jours où elles ont utilisé une autre méthode (c.-à-d., le préservatif ou le retrait). Les femmes participant à l'étude ont été interviewées pendant chaque cycle, jusqu'à ce qu'elles aient terminé 13 cycles ou abandonné l'étude pour d'autres raisons. Pendant chaque interview, l'interviewer a examiné le journal d'intimité (de coït) tenu par la femme, vérifié le jour du cycle indiqué sur le calendrier avec l'emplacement de l'anneau sur le Collier du Cycle, déterminé si elle a continué d'utiliser la méthode (y compris les raisons d'interruption, s'il y a eu lieu), et a vérifié une éventuelle grossesse. Les femmes qui n'avaient pas eu leurs règles jusqu'au jour 42 de leurs cycles ont été testées pour une grossesse. Quand les résultats étaient négatifs, elles étaient suivies jusqu'à ce qu'elles aient testé positif ou alors que leurs règles soient revenues. Ellefurent alors exclues de l'étude à cause de la durée extrêmement irrégulière de leur cycle. Le manque de suivi a été minimisé en interviewant les participantes à l'étude dans leurs foyers et en recherchant activement chaque participante, avec un minimum de 3 tentatives par cycle.

2.3 *L'analyse*

Nous avons utilisé des tables de vie multi-censurées à décroissance unique. Les tables de vie multi-censurées à décroissance unique nous ont permis d'exclure des cycles de l'analyse sans censurer du reste de l'étude la femme contribuant ces cycles [8]. Nous avons exclu les cycles pendant lesquels les participantes n'avaient pas eu de rapports sexuels (0,35%) parce qu'il n'y avait aucune exposition à un risque de grossesse. Nous avons aussi exclu les cycles pendant lesquels une autre méthode de planification familiale avait été utilisée en dehors des jours 8–19, qui sont identifiés comme infertiles par la MJF. Ces cycles ont été exclus parce qu'il n'était pas possible de déterminer si la femme avait été protégée contre une grossesse seulement par la MJF ou par l'autre méthode.

3. *Les résultats*

Un nombre total de 478 femmes ont été admises à l'étude, avec un âge moyen de 29,4 ans. Les femmes de l'étude ont été sélectionnées sur une combinaison de sites urbains, urbains/ruraux et sur des sites ruraux. Lima était la plus grande ville; les participants à l'étude provenant de La Trinidad (aux Philippines), Trinidad (Bolivie) et Juliaca (Pérou) vivaient dans une variété de milieux combinant des endroits urbains/ruraux dans ces villes plus petites; Tuba (aux Philippines) était un site rural.

Le niveau d'éducation des participantes était relativement élevé : plus de 90 % des femmes avaient fini leur éducation primaire. Quand on leur a demandé de lire des instructions simples en rapport avec la méthode, seulement 9 % des femmes ne pouvaient pas les lire ou avaient des difficulté à accomplir cette tâche.

Presque toutes les participantes de l'étude (98,9 %) avaient des enfants, avec une moyenne de 2,5 enfants par femme. La plupart des participantes avaient au moins un enfant âgé de 2 ans ou plus jeune. Comme on pouvait s'y attendre dans les communautés où elles vivaient, presque 80 % des participantes à l'étude ont affirmé qu'elles étaient catholiques, bien que seulement une femme ait mentionné ses croyances religieuses comme un facteur dans son choix de la méthode.

Les sites différaient considérablement en ce qui concerne l'utilisation antérieure de la planification familiale. Les femmes qui habitaient dans les régions plus urbaines avaient plus d'expérience avec les contraceptifs hormonaux et les dispositifs intra-utérins, alors que les méthodes traditionnelles étaient plus courantes dans les régions rurales. Bien qu'un tiers des femmes allaitaient à l'admission, elles avaient rempli tous les critères de l'étude, y compris avoir eu au moins trois cycles réguliers depuis le dernier accouchement. Presque la moitié des participantes à l'étude avaient un revenu provenant d'un travail à

l'extérieur du foyer. Le profil de la cliente est montré dans le Tableau 1.

Tableau 1. Profil des participantes à l'étude sur l'efficacité de la Méthode des Jours Fixes (n= 478)

Caractéristiques	Pourcentage de participantes
Site d'étude	
Trinidad, Bolivie,	11,5
Juliaca, Pérou,	21,3
Lima, Pérou,	21,1
La Trinidad, Philippines,	21,3
Tuba, Philippines,	24,7
Age à l'admission	
18-24	23,5
25-29	25,6
30-34	29,4
35-39	21,4
Parité	
Aucun enfant	1,1
1–2 enfants	58,3
3–4 enfants	32,1
5 enfants ou plus	8,5
Éducation	
Éducation primaire terminée ou niveau inférieur	14,9
Un peu d'éducation secondaire ou plus	85,1
Profession	
Aucune profession rapportant des revenus	51,9
Agriculture	5,5
Ventes	18,3
Ouvrière	15,3
Cadre	8,9
A utilisé des méthodes de planification familiale [a]	
Aucune	9,6
Calendrier	55,9
Retrait	37,0
Allaitement maternel et aménorrhée (MAMA)	1,3
Autres méthodes naturelles	2,7
Méthode de barrière	30,8
Dispositif intra-utérin	12,8
Méthode hormonale	30,0

[a] Les chiffres dépassent 100 % parce que plusieurs personnes ont spécifié plus d'une méthode.

De toutes les femmes qui ont participé à l'étude, 46 % ont atteint les 13 cycles d'utilisation de la méthode. Sur celles qui n'ont pas atteint les 13 cycles, le plus grand groupe (28 % de l'échantillon total) correspond à celles qui, selon le protocole de l'étude, ont été exclues de l'étude après avoir eu deux cycles en dehors du cycle de 26 à 32 jours (y compris 13 femmes qui ont été exclues par erreur après un seul cycle de ce genre) ou qui ont eu un seul cycle qui dépassait 42 jours. Au cours des 13 cycles de l'utilisation de la méthode, très peu de femmes (4 %) ont abandonné l'étude parce qu'elles, ou leurs partenaires, n'ont pas aimé la méthode ou ne lui ont pas fait confiance. Les raisons d'abandon de l'étude sont présentées dans le Tableau 2.

Tableau 2. Raisons d'abandon de l'étude sur l'efficacité de la Méthode des Jours Fixes (n = 478)

Raisons d'abandon	Pourcentage de participantes
A atteint les 13 cycles	45,6
A eu 2 cycles en dehors de l'intervalle de 26–32 jours [a]	28,0
Court un grand risque de grossesse	0,2
La cliente n'a pas aimé la méthode	0,2
La cliente n'a pas eu confiance en la méthode	1,7
Le partenaire n'a pas aimé la méthode	2,1
Voulait tomber enceinte	2,1
A abandonné pour une autre raison volontaire	4,0
N'a pas participé au suivi	7,1
Enceinte	9,0

[a] comprend aussi 25 clientes qui sont sorties de l'étude juste après un cycle en dehors de l'intervalle. Parmi celles-ci, 12 clientes ont eu un cycle de 42 jours ou plus long, et 13 clientes sont sorties plus tôt à cause d'une erreur.

Les 478 participants à l'étude ont contribué un total de 4035 cycles. L'utilisation correcte de la méthode (aucun rapport sexuel les jours 8–19) a été rapportée dans 92 % des cycles. Dans 5 % des cycles, il y a eu des rapports sexuels, mais avec l'utilisation d'une autre méthode (préservatif ou retrait). Les rapports sexuels sans protection se sont produits dans seulement 3 % des cycles pendant l'étude. Un total de seulement 43 grossesses a eu lieu pendant l'étude. Comme on pouvait s'y attendre, la plupart (65 %) des grossesses se sont produites durant les cycles pendant lesquels la femme a mentionné des rapports sexuels sans protection pendant les jours 8–19 (jours identifiés comme fertiles par la méthode). Seulement 15 participantes à l'étude sont tombées enceintes durant les cycles pendant lesquels aucun rapport sexuel n'a été rapporté pendant les jours 8–19. La plupart des grossesses se sont produites pendant les premiers cycles d'utilisation de la méthode (42 % de toutes les grossesses se sont produites pendant les trois premiers cycles) et très peu dans les derniers cycles (seulement trois grossesses dans les cinq derniers cycles).

Le taux de grossesse pour la première année était de 4,8 (95 %; Intervalle de Confiance (CI) 2,33–7,11) avec un usage correct de la méthode (grossesses se produisant pendant les cycles dans lesquels les participantes n'ont rapporté aucun rapport sexuel les jours 8–19). Quand nous incluons les cycles pendant lesquels les femmes ont rapporté des rapports sexuels avec l'usage du préservatif ou du retrait pendant leurs jours fertiles, le taux de grossesse de la première année est légèrement plus élevé (5,7%; CI 3,11–8,16). Un taux de grossesse d'une année de 12 (CI 8,47–15,33) a été calculé en prenant en considération tous les cycles et toutes les grossesses.

Tableau 3. Table de vie du taux de grossesse pour l'utilisation correcte de la Méthode des Jours Fixes

Cycle	Femmes exposées [a]	Grossesses	Taux de grossesse	95% intervalle de confiance
1	373	1	0,27	0,00 à 0,79
2	384	2	0,79	0,00 à 1,67
3	361	3	1,61	0,32 à 2,89
4	342	2	2,19	0,68 à 3,68
5	317	0	2,19	0,68 à 3,68
6	297	4	3,51	1,53 à 5,45
7	264	0	3,51	1,53 à 5,45
8	244	2	4,30	2,04 à 6,50
9	242	0	4,30	2,04 à 6,50
10	223	0	4,30	2,04 à 6,50
11	225	0	4,30	2,04 à 6,50
12	215	0	4,30	2,04 à 6,50
13	215	1	4,75	2,33 à 7,11

[a] Excluant les cycles censurés.

La table de vie multi-censurée à décroissance unique pour l'usage correct (comprenant seulement les cycles et seulement les grossesses sans rapport sexuel les jours 8–19) est présenté dans le Tableau 3. La table de vie pour tous les cycles est présentée dans le Tableau 4.

Tableau 4. Table de vie du taux de grossesse incluant l'usage correct et incorrect de la Méthode des Jours Fixes

Cycle	Femmes exposées [a]	Grossesses	Taux de grossesse	95 % intervalle de confiance
1	452	5	1,11	0,14 à 2,07
2	436	5	2,24	0,86 à 3,60
3	395	8	4,22	2,29 à 6,11
4	363	5	5,54	3,31 à 7,72
5	340	5	6,93	4,41 à 9,38
6	308	6	8,74	5,87 à 11,53
7	280	2	9,39	6,39 à 12,30
8	262	4	10,78	7,52 à 13,92
9	252	0	10,78	7,52 à 13,92
10	236	1	11,16	7,82 à 14,37
11	230	0	11,16	7,82 à 14,37
12	220	1	11,56	8,14 à 14,85
13	218	1	11,96	8,47 à 15,33

[a] Excluant les cycles censurés.

4. Discussion

Vu que 43 femmes seulement sont tombées enceintes sur les 478 femmes qui participaient à notre étude, il apparaît donc que la MJF est efficace dans la prévention des grossesses imprévues. Comme le montre le Tableau 5, l'efficacité de la MJF est comparable à celle du préservatif masculin et est supérieure à celle des autres méthodes de barrière (préservatif féminin, diaphragme, cape cervicale ou spermicides)[9].

Tableau 5. Taux de grossesse involontaire pendant la première année d'utilisation typique et la première année d'utilisation parfaite des méthodes de planification familiale dépendant de l'utilisateur [a] et de la Méthode des Jours Fixes

Méthode [b]	Taux de grossesse	
	Utilisation typique	Utilisation correcte
Hasard	85	85
Spermicides	26	6
Cape		
Femmes ayant accouché au moins une fois	40	26
Femmes n'ayant jamais accouché	20	9
Diaphragme	20	6
Préservatif		
Masculin	14	3
Féminin	21	5
Méthode des Jours Fixes	**12**	**5**

[a] Source: Hatcher *et al.* [9]
[b] Ces chiffres proviennent d'études qui utilisent des méthodologies différentes, et par conséquent ne peuvent pas être directement comparables.

La découverte que la méthode a été correctement utilisée dans la plupart des cycles (c.-à-d., que les couples ont évité les rapports sexuels sans protection pendant toute la période fertile, comme l'indique la méthode) suggère que ces couples admis à l'étude étaient capables de comprendre la méthode et pouvaient adapter leur comportement aux recommandations de la méthode en fonction de leur désir de fécondité. Les couples qui ont participé à l'étude n'ont pas paru plus ou moins sexuellement actifs que la population générale. Ils ont rapporté une moyenne de 5,5 rapports sexuels par cycle. Ce chiffre est similaire aux 64 rapports

sexuels annuels (5,3 mensuels) rapportés pour les utilisateurs de méthodes dépendant du coït dans 32 pays du monde entier[10].

Presque toutes les participantes à l'étude étaient lettrées (91 % étaient capables de lire les instructions simples de la méthode). Aucunes données fiables ne sont disponibles sur la scolarisation dans les localités de l'étude; cependant, les participantes à l'étude avaient plus d'années d'éducation formelle que les moyennes nationales dans leurs pays respectifs.

Les participantes à l'essai de la MJF sont très différentes de celles d'une étude récente faite par Wilcox *et al.*, qui a rapporté l'ovulation dès le jour 8 du cycle ou aussi tard que le jour 60 du cycle. Contrairement aux participantes des essais de la MJF, les participantes à l'étude de Wilcox n'ont été sélectionnées ni en fonction de la longueur du cycle avant l'admission à l'étude, ni exclues à cause des variations dans la longueur de leur cycle (elles ont rapporté des durées de cycles réguliers de 19 à 60 jours)[3]. Beaucoup d'entre elles ne seraient clairement pas éligibles pour l'utilisation de la MJF.

En concevant cette étude, nous avons pris garde d'adhérer aux critères pour les études d'efficacité des contraceptifs définis par Trussell et Kost[7]. Par conséquent, notre échantillon a inclus uniquement les femmes qui étaient en mesure d'être fécondes et exposées au risque de grossesse. La définition des raisons d'interruption, et d'identification et de notification immédiate des grossesses détectées par des tests de laboratoire est également importante. Des grossesses ont été identifiées à 42 jours après le premier jour des dernières règles; les femmes qui ont testé négatif pour la grossesse mais qui étaient encore en aménorrhée ont été suivies jusqu'à ce qu'elles aient eu leurs règles ou ont testé positif pour une grossesse.

En fait, la plupart des études d'efficacité sur des méthodes de planification familiale basées sur la prise de conscience de la période de la fécondité ne recrutent pas les femmes dans l'étude jusqu'à ce qu'elles aient terminé la «phase d'apprentissage», typiquement une période de trois mois pendant laquelle elles sont formées à la méthode[11,12]. Les taux de grossesse dans ces études sont artificiellement réduits si l'analyse exclut les premiers cycles d'utilisation. Dans cette étude, nous avons inclus les femmes qui commencent avec leur premier cycle d'utilisation. Comme précédemment mentionné, la plupart des grossesses se sont produites pendant les premiers cycles.

Une des faiblesses de l'étude était qu'elle se basait sur les comptes rendus que la femme donnait de ses rapports sexuels et de l'utilisation d'autres méthodes. Nous présumons que les femmes aient pu avoir des rapports sexuels non mentionnés, surtout les jours 8–19, et qu'elles aient pu utiliser d'autres méthodes (barrière ou retrait) plus fréquemment qu'elles ne le mentionnaient. En raison du fait que la collecte d'informations sur les rapports sexuels se base sur le compte rendu des participantes, nous n'avons aucune façon de confirmer le nombre de rapports sexuels non mentionnés. Une autre faiblesse est que le programme de suivi mensuel, bien que nécessaire pour la collecte de données, ait pu augmenter l'utilisation correcte de la méthode.

Des questions supplémentaires sur la MJF seront traitées dans des articles à venir, se basant sur une analyse approfondie des données de l'étude d'efficacité et sur d'autres recherches en cours.

5. Conclusion

Cette étude d'efficacité a démontré que la MJF est une méthode efficace de planification familiale. Avec un taux de grossesse la première année de moins de 5 % en l'utilisant correctement, elle est comparable aux autres méthodes contrôlées par l'utilisateur qui sont actuellement disponibles à travers d'autres programmes de santé reproductive et d'autres programmes. L'étude a aussi démontré que les clients sont en mesure d'apprendre la méthode et de l'utiliser avec succès pour éviter une grossesse imprévue. La MJF apporte une valeur additionnelle aux services que les programmes de santé reproductive et les autres peuvent offrir. Parce qu'elle est facile à apprendre, à enseigner et à utiliser, la MJF a aussi la possibilité d'être offerte à l'extérieur du contexte des programmes traditionnels de planification familiale, par le biais d'organisations de développement communautaire, d'organisations non gouvernementales, et de marketing social. Des études de recherches opérationnelles sont en cours afin de répondre à certaines de ces questions et d'explorer comment mieux offrir la MJF dans ces milieux et d'autres cadres.

Notes

[i] Nous avons utilisé le jour Sommet comme un repère pour l'ovulation. Le jour Sommet est dans la Méthode de l'Ovulation le dernier jour d'un cycle menstruel donné au cours duquel on identifie une glaire de type fertile, ou le dernier jour au cours duquel une sensation de mouillé ou de glissant est sentie au niveau de la vulve.

[ii] Pour des raisons d'éthique, nous avons recommandé à ces femmes de suivre une autre méthode parce que la protection théorique conférée par la Méthode des Jours Fixe est légèrement inférieure pour les femmes qui ont régulièrement des cycles hors de l'intervalle de 26 à 32 jours. Bien qu'il leur fut expliqué qu'elles couraient un plus grand risque de grossesse si elles continuaient l'utilisation de la Méthode Fixe des Jours, nombre d'entre elles ont néanmoins continué à l'utiliser. Une étude détaillée de ces femmes est en cours.

Remerciements

Nous sommes particulièrement reconnaissants à nos collaborateurs sur le terrain : Dr Saleg Eid, Catholic Relief Services, Bolivie; Dr German Coaguila et Mlle Pilar Lacerna de Centro de Informacion Educacion y Servicios, Bolivie; Dr Irma Ramos, CARE, Pérou; Mlle Beth Yeager, Instituto de Investigacion Nutricional, Pérou; et Mlle Betty Toledo et Mlle Mitos Rivera, Institut pour la Santé de la Reproduction, Philippines. Le Département de la Santé à Benguet, Philippines, le Ministère de la Santé à Juliaca, Pérou, aussi bien que les prestataires, les chercheurs, et les clients sur les sites de l'étude qui ont fait des contributions inestimables à cette entreprise. Notre remerciement spécial aux Drs James Gribble et James Shelton pour leurs suggestions précieuses dans la préparation de cet article.

Les vues exprimées par les auteurs ne reflètent pas nécessairement les vues ou les politiques de l'USAID ou de l'Université de Georgetown.

Références

[1] Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. New England J. Med 1995: 333:1517-21.

[2] Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Post-ovulatory aging of the human oocyte and embryo failure. Hum Reprod 1998; 13:394-7.

[3] Wilcox AJ, Dunson D, Baird DD. The timing of the "fertile window" in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study. BritMed J 2000; 321:1259-62.

[4] Arévalo M, Sinai I, Jennings V. A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of Natural Family Planification contraception 1999; 60:357-60.

[5] Spieler JM, Collins WP. Potencial fertility – Defining the window of opportunity. J Internat Med Res; 2001; 29(Suppl.1): 3A-13A.

[6] World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. II The effectiveness phase. Fert Ster 1981; 36:59-8.

[7] Trussel J, Kost K, Contraceptive failure in the United States: a critical review of the literature. Stud Fam Plan 1987; 18:237-83.

[8] Kazi A, Kennedy KI, Visness CM, Khan T. Effectiveness of the Lactational Amenorrhea Method in Pakistan. Fert and Steril 1995; 64:717-23.

[9] Hatcher RA Trussell J, Stewart F, et al. Contraceptive Technology. 17 th edition. New York: Ardent, 1998: Table 31-1, p. 800.

[10] Stover J. Bertrand J, Smith S, et al. Empirically based conversion factors for calculating couple-years of protection. Carolina Population Center, 2002: 32.

[11] Gray RH, Kambic RT, Lanctot CA, Martin MC, Wesley R, Cremins R. Evaluation of natural family planning programmes in Liberia and Zambia. J. Biosoc Sci 1993; 25:2498-58.

[12] World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. I The teaching phase. Fertil Steril 1981; 36:152-8.